Rok XXXI. Kraków, 16 Lipca 1892. Nr. 29.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3⅛ „	„ 6 „

I. O przewrotnym popędzie płciowym.

(Podług wykładu wygłoszonego na posiedzeniu Tow. lek. krak. d. 1 czerwca 1892 r.)

Podał

Dr. Leon Wachholz,
asystent przy kat. medycyny sądowéj w Uniw. Jagiell. i lekarz sądowy.

Jakiekolwiek są objawy życia ludzkiego, czy one odnoszą się do strony człowieka cielesnéj, czy duchowéj, ulegają one często zboczeniom z toru normalnego. Patologija ludzka obejmuje dwa wielkie działy: chorób ciała i ducha. Jednostka, która uległa jednemu ze zboczeń ciała lub ducha, uwidacznia się otoczeniu i lekarzowi, szukając skutecznéj pomocy. Istnieje jednak jeszcze dział niemocy ludzkich, stojący na rozgraniczu dwóch pierwszych, dział zboczeń popędu płciowego. Osoby zboczeniem tem dotknięte, napiętnowane kategorycznie znamieniem występku rozmyślnego, ukrywają się tajemniczo w wirze życia, a tylko mniéj lub więcej rzadka sposobność odsłania je najczęściéj oku lekarza. Zaród chorobliwości wdziera się nierzadko w sferę uczuć człowieka, niwecząc mu pierwiastek, który jest celem i upięknieniem jego życia. Tym pierwiastkiem jest uczucie miłości, łączące dwie osoby odmiennéj płci. I uczucie miłości podlega zboczeniom, wszakże miłość z natury rzeczy pragnie gorąco życia, a jednak jakżeż częstym jest powodem samobójstw.

Miłość, jakkolwiek otacza się rąbkiem idealnego uroku, zwłaszcza w swych początkach i u osób młodych, jest zdaniem filozofów, jak Barucha Spinozy i Schopenhauera [1]), tylko uidealnionym i do potrzeb i wymagań pojedynczych jednostek zastosowanym popędem płciowym. O ile zdanie to swym chłodnym może nawet cynicznym realizmem niechętnie trafia do przekonania, toć jednak z drugiéj strony nie można wyobrazić sobie uczucia miłości, w któremby wzgląd popędu płciowego był wykluczonym. Prawu przyrody nieubłaganie zadość stać się musi; wymaga ono stworzenia życia, istoty nowéj, a aby to doszło do skutku, ubiera ono popęd ten urokiem uniesień ducha. Ztąd zdanie Schopenhauera traci wiele na cynizmie, jeżli się uwzględni jego słowa, że „*amor est meditatio compositionis futurae generationis, e qua iterum pendent innumerae generationes*“.

Wyidealizowany popęd płciowy płynący z praw ciągłego tworzenia nowego życia w przyrodzie, jeżli ma odpowiedzieć wielkiemu swemu celowi, musi dotyczyć jednostki jednéj od drugiéj płciowo różnéj, zatem mężczyzny do kobiety. Natura działa tu jak zawsze roztropnie i ztąd popęd ten skierowuje do osób młodych, zdrowych, wreszcie pięknych. Na pierwszem miejscu stoi młodość, to znaczy wiek, w którym zdolność płciowa, zdolność twórcza istnieje. Na drugiem miejscu zdrowie, aby tem pewniéj dojść do celu prawem przyrody wytkniętego, aby zabezpieczyć nowéj, powstać mającéj jednostce większą zdolność życiową. Wzgląd trzeci, wzgląd piękności jest nadto indywidualnym, czego wyrazem popularne zdanie: „*de gustibus non est disputandum*“.

Często jednak sfera ta uczucia wykoleja się z prawidłowego toru i zbaczając na bezdroża, wyradza się w potworne formy przewrotnego płciowego popędu. Przez przewrotność popędu płciowego rozumie się odmienność zakresu wyobrażeń i uczuć płciowych tego rodzaju, iż takowe wbrew prawom fizyjopsychologicznym wywołują w jednostce nią dotkniętéj chuć i rozkosz w kierunku, w którym w stanie normy wstręt i niechęć istnieje. Przewrotnym zwie się popęd płciowy wtedy, gdy nie odpowiada prawu przyrody, t. j. prawu tworzenia życia nowego[1]). Lecz tu trzeba odróżnić przewrotność popędu płciowego od przewrotności w czynnościach płciowych. Może bowiem istnieć u jednostek prze-

[1]) Schopenhauer: *Die Welt als Wille und Vorstellung.* II. B. 1859.

[1]) Krafft-Ebing: *Psychopathia sexualis,* 1892.

wrotność popędu, jednak czynność płciowa u nich odpowiada celowi wskazanemu prawem przyrody. Wprawdzie rzadko zdarzają się przypadki, w których przewrotność popędu płciowego nie doprowadza do przewrotnego działania (gdyż ostatnie jest prawie koniecznem następstwem pierwszego), jednak literatura zna podobne przypadki.

Krafft-Ebing podaje autobiografiję mężczyzny, dziedzicznie neuropatycznie usposobionego, który już od wczesnéj młodości czuł się być kobietą, wszelkie wrażenia odczuwał w kobiecy sposób. Mimo to ożenił się i był mężem przykładnym. W czasie aktu płciowego z żoną wyobrażał sobie, że jest kobietą i żywił stale ukryte życzenie pozostawania w jéj warunkach w czasie aktu tego. W młodości swéj oddawał się onanii i zboczenie swoje za jéj skutki poczytywał. Do mężczyzn nie odczuwał pociągu. Po wielu latach pożycia małżeńskiego doznał znacznego pogorszenia w stanie chorobliwego popędu. Co cztery tygodnie w okresie pełni księżyca odczuwał wybitne *molimina menstrualia*, wydawało mu się jak gdyby mu *genitalia* obrzmiewały, a z nich się wydobywał płyn lecz nie krwawy. Obcowanie cielesne z żoną wydawało mu się odtąd jako obcowanie dwu kobiet z sobą (*amor lesbicus*). Tu zatem istniała przewrotność popędu, działanie jednak było normalnem.

Osoby dotknięte przewrotnym popędem płciowym ukrywają się w codziennem życiu, a jeżli takim autorom jak Casper[1]), Hammond[2]), Hofmann[3]), Tarnowsky[4]), Krafft Ebing[5]) Tardieu[6]), Lombroso[7]) itd. zawdzięczamy wcale pokaźną w tym względzie kazuistykę, toć zapewne znacznie więcéj jest ludzi dotkniętych tem nieszczęściem, *„sed ignoti perierunt illi“*.

O ile ze znanéj kazuistyki wnioskować wolno, widać, że stan ten chorobowy o wiele częściéj wydarza się u mężczyzn niż u kobiet. Być może że w tym względzie większa zmysłowość popędu płciowego u mężczyzn, większa swoboda w wychowaniu i częstsza sposobność do występku są przyczyną téj większéj częstości. Z drugiéj jednak strony zaleta kobiet, t. j. wstydliwość, którą Montegazza[8]) zwie jedną z form fizycznego samoposzanowania, delikatność czucia i uczucia czyni kobietę wyższą, idealniejszą w pojęciu miłości, a co zatem idzie i w pojmowaniu popędu płciowego. Ztąd to zaburzenia popędu płciowego u niéj, jeżli równie często jak u mężczyzn się wydarzają, podlegają opanowaniu i nie zdradzają się w działaniu.

Przewrotność popędu płciowego może być wrodzoną lub nabytą z biegiem życia.

Przewrotność wrodzona polega na już odziedziczonem obciążeniu nerwowem i objawia się niezależnie od wpływów wychowania, zasad i praw etycznych użto w wcześniejszym okresie życia użto nieco późniéj, zawsze jednak dosięga swego szczytu z chwilą zupełnego rozwoju płciowego. Zmiany te popędu płciowego są niezmienne i mogą tylko czasami nasilać się, to znów słabnąć. Narządy rodne są zwykle prawidłowo wykształcone, mimo to istnieje wstręt płciowy do osób płci przeciwnéj, a chuć i pożądanie do osób tejże samej płci. Mężczyźni dotknięci tem zboczeniem nie czują się od pierwszych chwil rozbudzającego się popędu płciowego, a nierzadko i wcześniéj jeszcze, mężczyznami lecz kobietami i ztąd płynie ich popęd zwrócony do mężczyzn.

Numa Numantius (recte assessor Ulrichs) sam zboczeniem tem dotknięty, definiuje mężczyznę takiego, którego zwie „urningiem“ (wyraz bez znaczenia zresztą) słowy: *„anima muliebris in corpore virili inclusa“*[1]). Zboczenie to okazywać może różne stopnie nasilenia, począwszy od pociągu do płci téj saméj, połączonego jednak z śladami popędu prawidłowego do płci przeciwnéj, t. zw. przez Krafft-Ebinga obojniactwo psychopłciowe, a dojść może do stopnia, w którym w ślad przewrotności duchowéj zaczyna się i ciało do przyjętéj duchowo odmiennéj płci zastosowywać i upodabniać; jednak narządy rodne pozostają niezmiennie normalne — jest to t. zw. androgynia lub gynandria. Między temi dwoma ostatecznemi ogniwami istnieje jeszcze stopień przewrotu duchowego bez upodabniania się ciała do odwrotnego poczucia płci własnéj *effeminatio* i *viraginitas*. Osoby takie najczęściéj w afektach swych ulegają egzaltacyi, mają pociąg do marzycielstwa; nierzadko dotknięte są nerwicami po części fizycznemi jak macinnictwem, neurastenią, padaczką. Popęd płciowy i rozkosz płciową odczuwają już za najlżejszą podnietą. Mimo tych zaburzeń okazują nieraz wielkie jednostronne uzdolnienia.

Teoryje tłomaczące wrodzoną przewrotność płciową wychodzą z tego pewnego założenia, że powodem jéj są zaburzenia w mózgu. Najlepszem wydaje się być tłomaczenie Krafft-Ebinga téj przewrotności dziedzicznością bezpośrednią. Urning płodzi urninga.

Uczucie miłości urninga skierowane do osoby płci téj saméj bywa zwykle wygórowanem. Urning ubóstwia przedmiot swéj miłości, jest zdolnym do wszelkich poświęceń dla niego a doznaje największych udręczeń z powodu zazdrości, gdy widzi obojętność lub niewiarę ze strony tegoż. Największa część urningów zaspokaja swój zwykle wygórowany popęd płciowy automanustupracyją lub naprzemienną onanią ze swym kochankiem. Bardzo często dochodzi do pederastyi i to częściéj czynnéj niż biernéj. Pederasta czynny albo uwodzi bezmyślne dzieci, które mu służą jako kynedy lub wysokiemi opłatami zjednywa sobie mężczyzn przyjmujących rolę kobiety przy akcie. O wiele rzadziéj spotyka się urningów, którzy odczuwają największą rozkosz płciową i zadowolenie, gdy zastępują miejsce kobiety.

Odnośnie do dwóch tych rodzajów pederastów, t. j. czynnych i biernych, podaję dwa przypadki dotąd nie ogłoszone.

Miałem sposobność w jednem z większych miast naszego kraju poznać mężczyznę Z. w sile wieku, który ruchami swemi nerwowemi i wejrzeniem dziwne sprawiał wrażenie. W ciągu urzędowania swego zapłonął niezwykle gorącym afektem do swego przełożonego Y. Nie odstępował go odtąd prawie na krok, czuł się, jak sam w dokładnych swych pamiętnikach zeznaje, najszczęśliwszym w jego otoczeniu. Rozkazy i życzenia jego spełniał najdokładniéj i najspiesznéj; robótkami własnemi i innemi podarkami zasypywał jego i jego rodzinę. Raz w czasie podróży, gdy wypadło obu spać w przyległych pokojach, Z. czuł się nad miarę szczęśliwym. Pod datą dnia tego pisze w swych pamiętnikach sonet poświęcony panu Y., a nadto słowa: „Czarowne wy chwile, w których mogłem być w pobliżu bóstwa

[1]) Casper. *Klinische Novellen z. ger. Medicin.* — [2]) Hammond. *Sexual Impotence in the male.* — [3]) Hofmann. *Real-Encyclop. d. ges. H.* Bd. X, 1882. — [4]) Tarnowsky. *Die Krankhaften Erscheinungen des Geschlechtsinnes.* — [5]) Krafft-Ebing. *Psychopathia sexualis.* — [6]) Tardieu. *Les attentats aux mouers.* — [7]) Lombroso. *Amori anomali. Archiv. di psich.* VI. 1883. — [8]) Mantegazza. *Die Physiologie der Liebe.*

[1]) Numa Numant. *Antropol. Studien über die mannmännliche Geschlechtsliebe* 1869.

mego, w których mogłem się upajać rozkosznym szelestem wonnego jego oddechu i t. d.“. Pan Y. wyjeżdżał często bądź z urzędu swego, bądz na wytchnienie. W tych czasach rozdziału Z. przechodził męczarnie tęsknoty, jak o tem dokładne jego pamiętniki świadczą. Kiedy Y. powrócił raz po dłuższéj niebytności, Z. ułożył na stole w jego biórze pęk róż, na które jednak Y. nie zwrócił uwagi i aktami je przygniótł. Z. pisze pod datą dnia tego: „Niewdzięczny! tak długo byłeś ze mną rozdzielony a przywitałeś mnie tak obojętnie! A ja cię kocham i ubóstwiam jak mego ojca najlepszego. Róże złożyłem ci na powitanie, ty zarzuciłeś je aktami i zwiędną pod niemi jak ja zwiędnę bez twéj wzajemności“. W tym czasie Z. ulegając namowom rodziny zaręczył się, jednak odległe od miejsca stałego swego pobytu. O narzeczonéj swéj mówił niechętnie i wcale nie okazywał chęci do korespondencyi z nią. Najmilszą rozrywką dlań było patrząc w liczne okazy fotografii swego przełożonego, redagować w dalszym ciągu ckliwe i przykre swe pamiętniki.

Nagle popada w zazdrość o pana Y. W pamiętniku znajduje się ustęp: „Kocham cię, lecz jestem zazdrosny bez granic o ciebie. Nienawidzę ludzi, którzy poufale z tobą się stykają, nienawidzę twéj żony i dzieci“. W tym czasie otrzymuje pan Y. coraz częściéj listy bez podpisu, pisane tak zbitem pismem, iż je tylko przy pomocy lupy odczytać można, nie zdradzające przez to pewnego charakteru, po którem autora ich byłoby można poznać. Listy te pełne jadowitéj treści pisze jakiś mężczyzna, wrzekomo skrzywdzony przez pana Y., grożący mu zemstą krwawą. Listy te zaniepokoiły pana Y. i rodzinę jego; sumienie jego najczystsze kazało podejrzywać albo fatalną pomyłkę lub obłąkanie u autora listów.

Z. towarzyszył odtąd na każdym kroku swemu ideałowi, aby go w danym razie obronić przed tajemniczym napastnikiem. Raz wieczorem po odprowadzeniu pana Y. do domu miał Z. spotkac w pobliżu mieszkania pana Y. człowieka, który tajemniczo wpatrywał się w okna mieszkania. Zaskoczony i nagabnięty przez Z., ranił go sztyletem. Potem okazało się, że przypadek ten był zmyślonym, a Z. sam się lekko zranił. Listy z groźbami pochodziły również od niego, a cała machinacyja ta miała na celu zdobycie miłości i wdzięczności pana Y. za wrzekome poświęcanie się.

Wyjaśnienie tego stosunku nastąpiło z chwilą, gdy Z. nie mogąc mimo prawie dwuletnich zabiegów stanąć u kresu swych marzeń, zapadł znacznie na zdrowiu; wtedy to odważył się na wyjawienie swéj żądzy panu Y. Z. oddany został do zakładu leczniczego. (Dok. nast.)

II. Zatrucie karbolowe po opatrunku. — *Scleroderma adultorum* u dziecięcia 5-cio tygodniowego.

Podał

Dr. Rosenblatt.

U dwutygodniowéj dziewczynki, Felicyi L., stwierdziłem ropień wielkości małego jaja kurzego w okolicy prawéj brodawki sutkowéj, jako następstwo zapalenia gruczołu i tkanki okołogruczołowéj, powstałego najprawdopodobniéj wskutek wyciskania mleka z gruczołu, co u noworodków jeszcze teraz często się praktykuje. Na skórze gorącéj i sino-czerwonéj znajdował się gruby pokład maści rozchodnikowéj. W tym samym dniu to jest 19 lutego b. r. przeciąłem ropień, przy czem prócz ropy wypłynęły jeszcze strzępy nekrotyczne, i opatrzyłem ranę gazą jodoformową zwilżoną w 3% roczczynie kwasu karbolowego, lecz dobrze wyciśniętą. Przed operacyją obmyłem skórę dokładnie tymże samym roczynem. Dziecko, które przez kilka dni było niespokojnem, gorączkowało i wciąż ze snu się budziło, usnęło wkrótce po operacyi i spało bez przerwy kilka godzin, poczem obficie possało i napowrót usnęło. Dopiero około północy zbudziło się znowu i poczęło silnie wymiotować. Przytem kwiliło, stękało, pokaszliwało i nie chciało piersi chwytać. Wkrótce potem nastąpiło szybko po sobie kilka całkiem wolnych, zielonkowatych stolców, wymioty się powtarzały, a wśród tych objawów wystąpił zupełny zapad. Według podania miały rączki i nóżki ziębnąć zupełnie, podczas gdy tułów był gorący, powieki posiniały, oczka zapadły, oddech był bardzo przyspieszony i płytki. Gdy nazajutrz rano przybyłem, zastałem stan następujący: Twarzyczka blada, powieki wpół przywarte, źrenice wąskie, słabo na światło oddziaływające, nosek zaostrzony, zimny, wargi sinawe. Skóra tułowia brudno-oliwkowo zabarwiona, na kończynach dolnych wyraźny rysunek marmurkowy. Ciepłota ciała 36·5⁰, tętno przyspieszone, bardzo nikłe i ledwo wymacalne, zliczyć się nie daje, natomiast uderzeń serca stwierdziłem na minutę 128 do 136. Oddech płytki, nieregularny i przyspieszony. W płucach zmian nie ma, tony serca czyste, brzuszek nieco tylko zaklęśnięty, wątroba i śledziona prawidłowéj wielkości, stłumienia odgłosu wypukowego nad zatokami biodrowemi nie ma. Wśród badania dziecię nie płacze. Po zdjęciu opatrunku przekonałem się, że mało tylko jest przesiąknięty i że rana nic nieprawidłowego nie przedstawia. Skóra w sąsiedztwie znacznie już bledsza, niż przed przecięciem, żadnego obrzęku ciastowatego nie widać. Ponieważ dziecię czyściło, kazałem sobie podać brudne pieluszki, a tylko rzut oka na nie objaśnił mnie, iż powodem zapadu u dziecięcia nie jest nic innego, jak zatrucie karbolowe. Pieluchy okazywały bowiem cechujące zabarwienie czerwono-zielone, czerwono fiołkowe, a nawet całkiem czarne, jak gdyby atramentem powalane. Zabarwienie to wywołane moczem zajmowało prawie całą środkową część pieluchy a na brzegach było ciemniejsze. Same zaś stolce nie przedstawiały nic osobliwego, były żółto zielone, śluzowate z białemi grudkami serowemi. Opatrzywszy ranę na sucho. bez zatampowania gazą, poleciłem podawanie środków podniecających, żywienie łyżeczką i użycie *calcaria carbonica.* Zapad wkrótce ustąpił, wymioty nie powtórzyły się, rozwolnienie ustało, barwa moczu wyjaśniała, dziecię chwytało znów pierś i spało dobrze, ilość tętna zmniejszyła się, a jakość poprawiła, a po dwóch dniach było dziecię zupełnie swobodnem. Rana goiła się ładnie.

Dziecko widziałem znów dopiero 15 marca i dowiedziałem się, iż już mniéj lub więcéj od dziesięciu dni jest niespokojnem i płacze bardzo często, a rodzice i opiekująca się dzieckiem babka, nie mogą sobie tego wytłómaczyć, bo wypróżnienia były prawidlowe, dziecko nie gorączkowało, nie kaszlało i ssało zupełnie należycie. Najwięcéj plakało podczas przewijania, co oczywiście dalo powód do rozpoznania „uchynięcia“. Dopiero wezwana akuszerka poczuła stwardnienie skóry na zewnętrznéj stronie obu ud i biodra lewego i radziła wezwać pomocy lekarskiéj. Badanie dziecka wykazało co następuje: Twarzyczka blada, bez wyrazu, cierpienia żadnego nie zdradza. Wejrzenie skóry tułowia i kończyn nie okazuje nic nieprawidłowego. Ramiona i uda wydają się tęższe w stosunku do przedramienia i przedudzi, ostatnie w miernem ustawieniu zgięcia, w ogóle uderza nieruchomość kończyn. Dopiero dotykiem stwierdzić można deskowatą twardość skóry, w postaci nieforemnéj na zewnętrznych stronach obu ramion, jakoteż obu ud. Na ramionach zajmuje ona mniéj lub więcéj $^1/_3$ górną część, począwszy od *processus coracoideus* i przebiega wzdłuż mięśnia *deltoideus* i *triceps* w szerokości 4 do 5 centymetrów. Na udach znachodzi się stwardnienie skóry po nad górną częścią mięśni *vasti externi,* przechodzi po stronie lewéj, nieco nad mięsień *glutaeus,* jest mniéj lub więcéj 10 do 12 centymetrów długie, w części górnéj 6. w dolnéj 3 ctm. szerokie. Twardość jest na całéj téj przestrzeni jednostajną, nadto znajdują się drobniejsze ogniska twarde w jéj obwodzie, czyniące wrażenie powiększonych gruczołów. Ogniska te dochodzą na udach aż do więzadła Pouparta, na stronie wewnętrznéj zaś aż po za mięsień *sartorius.* Na ramionach również wyczuć można guzki twarde w obwodzie jednostajnego stwardnienia. Na reszcie zaś ud i ramion, na przedramionach i przedudziach ani na łydkach stwardnien nie ma. Skóra w miejscach zajętych nie daje się we fałd ująć, natomiast razem z stwar-

dnieniem daje się uchwycić i przesuwać nieco z boku na bok. Za uciskiem palca powstaje białożółta smuga, przyjmująca jednak natychmiast dawniejsze prawidłowe zabarwienie. Nawet po silnem uciśnięciu nie pozostaje żaden dołek. Przy uciskaniu dziecię płacze, wnet jednak się uspakaja, bolesności zatem większéj nie ma. Ciepłota miejsc zajętych nie różni się niczem od ciepłoty reszty skóry. Ciepłota ogólna 36·2, tętno 136, oddechów 32. Nie kaszle, nie kwili, głos przy płaczu donioṡly, ssie dobrze, stolce prawidłowe, moczu dość oddaje. Badanie płuc nie stwierdza żadnych ognisk atelektatycznych, ani w ogóle nic nieprawidłowego. Granice serca prawidłowe, tony czyste, dźwięczne, wątroba i śledziona nie macalne. W miejscu przecięcia ropnia znajduje się blizna prawidłowa. Przy łechtaniu podeszew płacze dziecię mocno, lecz nóżki ledwo co kurczy i usuwa, lekkie ukłucie szpilką stwardniałéj skóry płaczu nie wywołuje. Natomiast każda bierna zmiana położenia, to jest wzięcie na ręce, obrócenie na boczek, podniesienie nóżek, połączona z silnym płaczem i zachodzeniem się łzami. Pozostawione w spokoju ma wyraz twarzy swobodny. Mocz, który mi następowo przysłano, był prawie wodojasny, zawierał jednakowoż ślad białka dobrze spostrzegalny.

Śledząc za przypuszczalnym powodem tak rzadkiéj postaci chorobowéj, żadnego poszlaku zebrać nie mogłem. Jest to dziecko rodziców młodych i zdrowych, rok ze sobą pobranych, poród odbył się zupełnie prawidłowo i w prawidłowym terminie, dziecko nie jest zatem przedwcześnie urodzone. Matka ani wśród ciąży, ani w połogu nie chorowała, dziecina w pierwszych dniach ani sapki, ani żółtaczki, ani zatrzymania moczu, ani żadnych innych objawów chorobowych nie okazywała. Jedynem cierpieniem, było tylko stwardnienie i zapalenie gruczołu sutkowego. Mamka karmiąca dziecię była przez jednego z kolegów zbadaną i za zupełnie zdrową uznana.

Ponieważ dziecina kąpieli nie znosiła i w kąpieli, jakoteż po niéj była najniespokojniejszą, radziłem ich zaprzestania, natomiast poleciłem nacieranie stwardniałych miejsc olejem kamforowym, z dodatkiem *spiritus aromatici* i zawijanie go we watę i kilkakrotne mięsienie. Nadto poleciłem zażywanie *kalomelu in dosi refracta.* 18/II stwierdziłem stan miejscowy o tyle lepszy, że stwardnienie skóry daléj się nie powiększyło, tylko pozostało nadal ograniczonem do miejsc pierwotnie zajętych i że ciepłota ogólna wynosiła już 37·3.

23/III już stwierdziłem istotne polepszenie. Chociaż stwardnienie co do swéj rozciągłości pozostało niezmienionem, to przesuwając po niem palcem wyczuć mogłem zagłębienia rowkowate, dzielące dotychczasowy jednostajny naciek na kilka części obok siebie położonych. Za ujęciem całéj części stwardniałéj stwierdzić mogłem większą jéj ruchomość, a mniejsze napięcie, całość jest więcéj elastyczną, a mniéj deskowatą. Zabarwienie skóry jest nieco bledsze, a zatem lepiéj licuje z bladością twarzyczki. Za uciśnięciem palca powstaje smuga więcéj biała, a nie tak słoninowatego wejrzenia jak wprzód. Bolesność przy uciskaniu mniejsza. Dziecię porusza swobodniéj kończynami, czynności trawienia i wydzielania są prawidłowe, sen jest o wiele spokojniejszy.

29 marca mogłem się przekonać o dalszym postępie w leczeniu, bo mogłem stwierdzić istotne zmniejszenie się nacieków tak na ramionach, jak i na udach i rozpadanie się skonsolidowanych dawniéj nacieków na mniejsze i większe ogniska. Dawniejszych grudek w obwodzie pierwotnego jednostajnego stwardnienia wymacać prawie nie mogłem, tu i ówdzie wyczuć tylko było można wysepkę nieco twardszą. Całość zaś robiła więcéj wrażenie obrzęku ciastowatego. Co najważniejsza, że choć skóra nie dała się jeszcze ująć we fałdy, to jednakowoż można było, zbliżając palce ułożone na obu końcach stwardnienia ku sobie, wywołać wyraźne pomarszczenie się skóry.

Dopiero w 16 dni późniéj miałem znów sposobność oglądania dziecka, u którego wśród tego czasu pojawiły się objawy dyspeptyczne, a na karku i potylicy powstawały czyraki. Dziecię zmizerniało dość znacznie w ciągu krótkiego czasu, a wydaje się jeszcze mizerniejszem, ponieważ tak ramiona jak i uda schudły prawie o $^1/_3$ częć swéj dawnéj objętości, a skóra na całych kończynach jest jednostajnie bladą. Stwardnienie skóry tak na ramionach, jak i na udach z u p e ł n i e u s t ą p i ł o, skóra wszędzie wiotka, podatna, daje się łatwo we fałdy uchwycić i we wszystkich kierunkach przesuwać. Na skórze zaś potylicy, karku, na uszach, na brzuszku, w pachwinach, na łydkach i na stopach stwierdziliśmy liczne czyraki we wszystkich stopniach rozwoju. W miejscach zaś wprzód stwardniałych czyraków prawie nie ma. Oprócz schorzenia jelit żadnych innych zmian w narządach wewnętrznych nie znalazłem. Zaleciliśmy uregulowanie dyjety i przecięcie wszystkich czyraków, a następnie opatrzenie dermatolem. W kilka dni potem dziecię umarło wśród drgawek.

Przypadek powyższy budzi zajęcie w podwójnym kierunku. Najpierw ze względu na zatrucie karbolowe przy zewnętrznem zastosowaniu, powtóre ze względu na stwardnienie skóry, o którego właściwej istocie w krótkości pomówimy. Zatrucie karbolowe u noworodków, jak w ogóle u dzieci młodszych przy zastósowaniu zewnętrznem nie należy jak wiadomo do wielkich rzadkości. Przypadki podobne opisali w ostatnich czasach Jules Simon, który zauważył je u dziewczyny 22 miesięcznéj, po opatrunku watą karbolową, Broms po opatrunku 10% oliwą karbolową z wynikiem śmiertelnym, Meltzer po opatrunkach 4% karbolowych u dziecka 9 cio dniowego, po obrzezaniu, a przypadek podany przez Dra Strelitza jako choroba Winckela, nie był najprawdopodobniéj też niczem innem, jak zatruciem karbolowem. Nasz przypadek jest o tyle ciekawym, że zatrucie nastąpiło już po pierwszym opatrunku i to za użyciem bardzo małéj ilości 3% kwasu karbolowego i może być przestrogą, ażeby u małych dzieci, które częstokroć okazują wygórowaną wrażliwość względem kwasu karbolowego, tylko bardzo słabych używać rozczynów.

O wiele rzadziéj przydarza się podobne schorzenie skóry, jak powyżéj opisano, zwłaszcza zaś z przebiegiem względnie pomyślnym i tak krótkim stosunkowo czasem trwania. Rozpoznanie choroby w przypadku powyższym wcale łatwem nie było. Chociaż można było wykluczyć odrazu niektóre cierpienia, wywołujące podobne zmiany w skórze jak np. *myxoedema*, *keloid*, *morphaea* (*lepra*) i *syphilis*, to pozostały jeszcze dwie postaci chorobowe, bardzo do siebie zbliżone, a jednak nic wspólnego ze sobą nie mające, *sclerema neonatorum i scleroderma* tak zwane *adultorum.* Wiek dziecięcia nakazywał przedewszystkiem myśleć o *sclerema*, jednakowoż wywiady, stan ogólny dziecięcia, bliższe rozpatrzenie samegoż cierpienia skóry, a wreszcie i przebieg przekonały nas, iż chorobą istotnie była *scleroderma*.

Rozpoznanie nasze oparliśmy na następującym poglądzie: *Sclerema neonatorum*, czyli *scleroedema*, według Soltmanna, lub *sclerema oedematosum* dla odróżnienia od *sclerema adiposum*, symptomatycznego obrzęku tkanki podskórnéj w następstwie biegunek, cholery dziecięcej i innych cierpień z znaczną utratą soków połączonych, to jest deskowate stwardnienie skóry i tkanki podskórnéj, równo z miernym obrzękiem p o j a w i a s i ę p r z e d e w s z y s t k i e m j u ż w p i e r w s z y c h d n i a c h ż y c i a, zazwyczaj najdaléj aż do dnia 6, rzadko tylko w czasie późniejszym. Tylko Hennig widział raz rozpoczęcie się choroby w 18 dniu życia.

Sclerema pojawia się po największéj części u dzieci niedonoszonych, a prawie zawsze u przebywających wśród niekorzystnych warunków hygienicznych. Dlatego stwierdza się przypadki takie w praktyce najbiedniejszych, w suterenach, przytułkach i w domach podrzutków.

Sclerema występuje bez wyjątku równocześnie ze znacznem obniżeniem ciepłoty ciała o 1 lub 2 stopnie. Z wzmaganiem się stwardnienia ciepłota jeszcze więcéj się obniża, nierzadko nawet do 29°C (Soltmann). Verson stwierdził nawet 26° C w jamie ust.

Dzieci cierpiące *sclerema* okazują zazwyczaj zboczenia w narządach oddychania i krążenia, jakoto niedodmę płuc, zapalenia, wady zastawkowe i t. d. Noworodki takie oddychają nieregularnie, śpią ustawicznie, nie mogą dobrze

ssać, wykonywają tylko bardzo leniwo ruchy kończynami, kwilą tylko bardzo cicho.

Sclerema występuje po największej części najpierw na kończynach dolnych, zwłaszcza na łydkach. Z przedudzi okazuje dążność posuwania się na dół na stopy, z ud zaś, jeżeli tam pierwotnie wystąpi, naodwrót tylko do góry na podbrzusze i pośladki a nie na przedudzia. Podobniez zachowuje się na kończynach górnych. Barwa skóry w miejscach dotkniętych bywa woskowo-biała, czasem biało żółta. Bolesności nie ma, często pojawiają się na miejscach dotkniętych petocie lub wynaczynionki.

Sclerema neonatorum towarzyszą bardzo często powikłania, jako to *omphalitis, phlegmone, icterus*, choroba Winckela i *furunculosis*. Śmiertelność jest bardzo znaczna bo do 90%. Zazwyczaj następuje śmierc przed 8 dniem.

Scleroderma jest wprawdzie, jak nazwa *adultorum* wskazuje, chorobą wieku dojrzalszego, jednakowoż znane są niewątpliwe przypadki tejże choroby nietylko u dzieci starszych ale i u osesków. W ostatnich kilku latach ogłosili przypadki Leprévost u dziewczyny 3-letniéj i u chłopca 7-letniego, Friedländer u dziecka 5 letniego, Giosz u 6-letniego. Z poprzednio znanych 26 przypadków przypada 6 na pierwszy rok życia, z tych Crusego u dziecka 14-dniowego, a Bartha u dziewięcio-miesięcznego. Wiele z przypadków opisanych jako *sclerema* z wyjątkowo łagodnym i pomyślnym przebiegiem tu też prędzéj zaliczyć by wypadało, tak np. przypadek Angel Moneya u dziecka 5-tygodniowego. Podejrzenie wzbudzić musi również łagodny przebieg w przypadkach przez Namiasa podanych, w których na 7 dzieci chorych aż czworo wyzdrowiało.

Scleroderma pojawia się nagle u dzieci zupełnie zdrowych, a jedynym objawem chorobowym jest tylko zajęcie skóry. Stan ogólny, z wyjątkiem niekiedy tylko bólów w miejscach dotkniętych, bywa niezmienionym. Ciepłota ciała nie obniża się, powikłań w narządach wewnętrznych nie ma. Wejrzenie skóry w miejscach dotkniętych bywa albo niezmienionem, albo lekko różowem. Za uciśnięciem powstaje smuga barwy słoninowatej. Cierpienie odkrywa się zazwyczaj tylko przypadkowo za dotknięciem się części stwardniałéj. Bóle jeżeli występują, pojawiają się tylko na początku i na szczycie choroby. Niejednokrotnie stwierdzić można posuwanie się stwardnienia w kierunku nerwów odśrodkowo a zatem z góry na dół.

Przebieg *scleroderma* we wieku dziecięcym bywa bardzo łagodnym i pomyślnym, dochodzi tylko do tak zwanego *stadium elevatum, atrophia* jest stosunkowo rzadką. Na 27 przypadków znanych zmarło tylko troje i to nie bezpośrednio, wskutek samegoż *scleroderma*. Przebieg ten pomyślny tłómaczy Silbermann fizyjologiczną właściwością skóry u dzieci, to jest większą jéj rozciągliwością i szybszą wymianą materyi.

W przypadku naszym nastąpiło zejście śmiertelne nie w skutek samego *scleroderma*, boć zmiany w skórze w zupełności ustąpiły, lecz skutkiem nieżytu jelit i następowéj furunkulozy. Nieżyt jelit był może w związku ze zmianą mamki, bo przy pierwszéj mamce rozwijało się dziecię prawidłowo mimo cierpienia skóry, a wypróżnienia były zawsze prawidłowe.

III. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

J. Ochotin (Paryż, instytut Pasteura): **O wpływie porażenia naczynio-ruchowego na przebieg zapalenia wywołanego przez streptokoka róży.**

Wpływ miejscowego przekrwienia, powstałego wskutek porażenia naczynio-ruchowego na przebieg zapalenia jest dotychczas kwestyją sporną. Jedni badacze (Virchow, Samuel) są zdania, że przekrwienie takie wywiera wpływ ujemny na przebieg choroby, inni znów (Snellen) doszli do wniosku wręcz przeciwnego. De Paolis i Roger badali wpływ przekrwienia porażennego na przebieg róży i skonstatowali, że róża, zaszczepiona w tkanki przekrwione, przebiega znacznie szybciéj oraz gwałtowniéj aniżeli w tkankach normalnych. Autorowie ci uważali za tkankę prawidłową ucho królika, w którego drugiem uchu wywołano porażenne przekrwienie; ponieważ przy metodzie, jaką się badacze ci posługiwali, ucho takie nie pozostaje prawidłowem, lecz staje się niedokrwistem, wyniki badań tych nie są ścisłe. Ochotin wykonał szereg doświadczeń, używając do każdego doświadczenia 3 królików. Przez wycięcie górnego zwoju szyjowego wywoływał on przekrwienie w jednem, niedokrwistość zaś w drugiem uchu. Jednemu królikowi wstrzykiwał w 24—48 godzin po téj operacyi 0·3—0·5 sz. ctm. osłabionéj hodowli streptokoków róży pod skórę ucha przekrwionego, drugiemu zaś do ucha niedokrwistego; trzeci królik nieoperowany służył jedynie do kontroli jako prawidłowy. Na podstawie doświadczeń tych doszedł autor do następujących wniosków: 1) na przebieg róży u królików ma indywidualna ich odporność wpływ znacznie większy, aniżeli miejscowe przekrwienie lub niedokrwistość; 2) na uchu niedokrwistem przebieg róży jest znacznie łagodniejszym i krótszym, aniżeli na uchu przekrwionem lub prawidłowem; 3) na uchu przekrwionem róża przebiega złośliwiéj, aniżeli na prawidłowem.

Doświadczenia te utwierdzają niejako dotychczasowe postępowanie lecznicze przeciwzapalne tam, gdzie przez zimno, ucisk lub wysokie ułożenie chorego członka staramy się wywołać miejscową niedokrwistość, a zatem złagodzić przebieg zapalenia. (*Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique*, I re série, Tome IV 1892. Nr. 2).

Dr. K. Klecki.

Choroby wewnętrzne.

Z. Mierzyński: **O znaczeniu prób Günzburga i Boasa**

Na podstawie doświadczeń z kwaśnym fosforanem wapniowym, nie zawierającym wolnego kwasu fosforowego, a który mimo to dawał odczyn z floroglucyną - waniliną Günzburga i z rezorcyną cukrem Boasa zaznacza autor, że powyższe próby nie dają bezwzględnéj pewności, czy w badanéj treści żołądkowéj znajduje się wolny kwas solny czy nie. Powstające bowiem na miseczce porcelanowéj zabarwienie może pochodzić tak samo od kwasu solnego, jak i od kwaśnego fosforanu wapniowego, który według Biddera, Klemperera i kilku innych autorów stale można wykazać w treści żołądkowéj. (*Gazeta Lek.* Nr. 20, 1892).

Dr. L. Korczyński.

Chirurgija.

I. Ziemacki (Pułtawa): **Bromek etylu w chirurgii.**

Autor zastanawia się nad wartością znacznego szeregu środków znieczulających, ilustrując je bogato zebraną literaturą. Między innemi zastanawia się nad chlorkiem metylenu tyle zachwalanym przez Spencer Wellsa w miejsce chloroformu. Środek ten jednak według dokładnych doświadczeń Regnaulta, będący mieszaniną 4 objętości chloroformu i 1 objętości alkoholu metylenowego, równa się w działaniu zupełnie chloroformowi. Bromek etylu (C_2H_5Br) posiada już wcale pokaźną literaturę. Przedstawia on płyn bezbarwny o zapachu słodkawym, zbliżonym do chloroformu. Jeśli posiada nieco nieprzyjemną woń, nie nadaje się do użytku lekarskiego, nawet gdyby był chemicznie czystym.

Autor podjął doświadczenia z środkiem tym, rozpoczynając od samego siebie i kilku swych kolegów. Wrażenia swe wśród narkozy doznane opisuje w następujący sposób: Wdech pierwszy jest nieprzyjemnym, ale wystarcza już do znieczulenia błony śluzowéj dróg oddechowych, przez co czyni następne wdechy obojętnemi. Od dołka podsercowego rozchodzi się wkrótce po całem ciele z najdzwyczajną szybkością uczucie dziwnego ciepła, przyczem na dłoniach czuje się mrowienie. Równocześnie zaczyna się szum i tętnienie w uszach podobne do odgłosu, jaki się słyszy przy rąbaniu drzewa w lesie. W tym okresie uczucie dotyku jest utrzymane przy zupełnéj analgezyi ciała. Wreszcie nagle nastaje utrata przytomności. Obudzenie jest szybkie, a wtedy wydaje się, jakoby się było w śnie pogrążonym przez tysiące lat. Stosuje się go, skrapiając zwykłą maskę ilością

od 5—10 gramów. W czasie narkozy zauważa się przyspieszenie oddechu, zaczerwienienie i poty; nudności nie spotyka się nigdy, wymioty wydarzają się rzadko. Bromek etylu nadaje się tylko do narkoz krótkotrwałych, gdyż dłużéj nad 10 minut stosowany wywołuje znaczne pogłębienie i przyspieszenie oddechu, a nadto drgawki, a czasami nawet pobudzenia szałowe.

Jeżeli zestawimy działanie jego w porównaniu z chloroformem, okazuje się, że bromek etylu wywołuje najpierw analgezyję z utrzymaniem czucia dotyku; przytomność jest utrzymana, brak bredzenia; chloroform zachowuje się przeciwnie. Bromek etylu znosi potem i czucie dotyku, a ośrodków nie czyni pobudliwszemi w początku narkozy; natomiast wywołuje spastyczne napięcie mięśni, które wzróść może do do stopnia skurczów klonicznych, a nawet napadów szałowych; utrata przytomności nastaje po nim zupełna, lecz powrót jéj szybkim jest i bez przykrych objawów.

W końcu podaje autor fizyjologiczne wytłómaczenie szybkości działania bromku etylu. Zdaniem autora przyczynę upatrywać należy w tem, iż punktem wrzenia bromku etylu jest ciepłota krwi, t. j. 38 lub 37° C., w któréj zatem jako gaz wysoką prężność mający posiada łatwość dyfuzyi. Ponieważ składa się z bromu, jednego z najdzielniejszych środków uspakajających, i etylu, t. j. węgleku wodu w całéj grupie węgleków najmniéj szkodliwego dla organizmu, zatem nawet według tego teoretycznego rozumowania jako bezpieczny a dobry środek znieczulający nadaje się znakomicie do krótkich narkoz. *(v. Langenbeck's Archiv.* B. XLII zeszyt 4). *Dr. Wachholz.*

Choroby dzieci.

Ortner: **Przyczynek do bielicy u dzieci.**

Autor opisuje przypadek bielicy u dziewczynki 8½ miesięcy liczącéj z przebiegiem przewlekłym, bezgorączkowym, rozpoznany za życia a stwierdzony na stole sekcyjnym. Jako moment etyjologiczny téj choroby uważa autor skłonność odziedziczoną po ojcu, człowieku starym, wycieńczonym, schorzałym, pozbawionym sił żywotnych. Dziedziczność ta objawiała się u 9 starszych dzieci w postaci krzywicy w coraz cięższéj formie, a u 10-go obok krzywicy wystąpiła bielica. Ztąd też O. przypuszcza, że wszystkie przypadki ciężkiéj krzywicy, którym towarzyszy obrzęk śledziony, gruczołów, ból w kościach, niedokrewność, leukocytoza, wogóle zmiany we krwi, nazwane przez Jakscha *anaemia infantum pseudoleukaemica,* stanowią przejście bielicy. Rozpoznanie właściwe téj choroby opiera się na badaniu krwi, dlatego też jedynie przypadki Hayema uważać należy za prawdziwe, wszystkie inne są mniéj lub więcéj niepewne. Krew w przebiegu bielicy okazuje zmiany ilościowe pojedynczych składników morfotycznych, t. j. zmieniony stosunek ciałek białych do czerwonych, zmienioną ilość hemohlobiny, co jednak nie jest tak charakterystyczne, jak zmiany jakościowe. Albowiem znaczna ilość ciałek krwi czerwonych jądrzastych (skąpą ich ilość według Hayema znajduje się w przebiegu każdéj anemii u oseska), jakoteż wielka ilość ciałek białych najrozmaitszéj wielkości, jedno lub kilkojądrzastych, to są cechy rozpoznawcze bielicy. *(Jahrbuch f. Kinderheilkunde und physische Erziehung,* B. XXXII, Heft 3, 1891).

Mettenheimer: **Leczenie krzywicy za pomocą fosforu.**

Nie można odmówić fosforowi wpływu swoistego na przebieg krzywicy, w jakiéjkolwiek postaci środek ten podajemy, czy w oliwie czy w tranie lub olejku migdałowym według przepisu Kassowitza. Po dłuższem podawaniu fosforu dzieciom można zauważyć bardzo często przypady żołądkowo-kiszkowe, które według zdania Mettenheimera wywoływane być mogą albo przez fosfor, jako taki albo przez tłuszcz. Aby to rozstrzygnąć, podaje autor fosfor w następującéj postaci: *Phosphori puri 0,01, S in ol. menth. piper. aeter. 1,00, Spiritus sulph. aeth. 14,00,* DS. 1—3 razy dziennie po jednéj kropli na cukier, do wody cukrzonéj lub do mleka.

Autor wykazał, że dla każdego dziecka istnieje odrębna granica pod względem ilości fosforu, po przekroczeniu któréj występują objawy zadrażnienia przewodu pokarmowego. Na rozwijającą się krzywicę czy to w postaci zmiany Elsässera *(craniotabes)* lub kurczu głośni, czy to w postaci zgrubień przyrostków kości, wywiera wpływ nader skuteczny. Niemniéj skuteczne działanie przypisać trzeba środkowi temu wobec biegunek uporczywych, cechujących chorobę angielską, nie dających się w żaden inny sposób usunąć. Jednakże przekroczenie granicy fosforu, jaką dziecko znosi, zwiększa jeszcze te przypadłości. Na przebytą krzywicę, a więc u dzieci powyżéj lat 5, fosfor nie wywiera wpływu żadnego lub bardzo nieznaczny. (*Jahrbuch f. Kinderheilkunde u. physische Erziehung.* B. XXXII, Heft 3, 1891). *Dr. Bolesław Komorowski.*

Choroby nerwowe.

M. Sternberg: **Drożność** (*Bahnung*), **znużenie** (*Ermüdung*) **i zatamowanie** (*Hemmung*) **odruchów ścięgnistych.**

Wbrew twierdzeniu E. T. Reicherta dowodzi autor na podstawie licznych, nadzwyczaj ciekawych i pouczających doświadczeń, że w odciętym od mózgu rdzeniu pacierzowym można takie zmiany wywoływać, których bezpośrednie następstwo jest zmiana jakości i siły odruchów ścięgnistych. Zmiany te można dowolnie stopniować za pomocą drażnienia nerwów czuciowych lub włókien średniordzeniowych. I tak przekonał się St., że po odcięciu rdzenia pacierzowego od mózgu u królików, podczas drażnienia nerwu łydkowego występuje zatamowanie odruchów. U psa wywoływał autor przez drażnienie włókien średniordzeniowych prądem przerywanym znużenie lub drożność odruchów, stosownie do tego czy odruchy te były przed doświadczeniem silne lub słabe. Nie wyklucza to jednak, jak sam autor przyznaje, możności, że i stan w jakim się mózg znajduje, t. j. czy jest dostatecznie krwią odżywiany lub nie, wywiera pewien wpływ na jakość odruchów ścięgnistych, dowodem czego spostrzeżenia Prusa (Przegląd Lek. 1885), Adamkiewicza i Schwarza. (*Sitzungsberichte der k. Akad. d. Wissenschaft in Wien.* 11 Juli 1891). *W. G.*

Choroby umysłowe.

Doc. K. Żuławski: **O urojeniach.**

Bezsprzecznie urojenia o ile są częstym objawem obłąkania, o tyle mają w dyjagnostyce chorób umysłowych doniosłe znaczenie. Uwzględniając to, przedstawił je autor w formie zwięzłéj, objaśniając pozorne sprzeczności trafnemi przykładami. Określiwszy urojenie jako myśl zmienioną chorobowo pod względem treści i niezgodną z rzeczywistością, podaje, jak łatwo możnaby je wziąć za zwykły błąd. Wykazując różnice na przykładach istotnie pouczająco zebranych, zwraca uwagę na te postacie urojeń, których treść nieznacznie tylko zbacza od ogólnego pojmowania. Ze względu na treść autor przyjmuje podział urojeń o treści biernéj, ujemnéj i czynnéj, dodatniéj, a obie kategoryje zawierają jeszcze poddziały. I tak do pierwszéj należą urojenia przewinienia, zubożenia, maleńkości, hypochondryczne, przedstawiające się w najwyższych stopniach jako urojenia przeobrażenia; wreszcie urojenia opętania, prześladowania, obserwacyjne i niewiary małżeńskiej. W kategoryi drugiéj spotyka się zboczenia samowiedzy pod względem stanu zdrowia fizycznego i umysłowego, a w niczem nie przypominające rzeczywistości, jak urojenia wielkości, płciowe, erotyczne, religijne itp.

Z pod systematycznego grupowania usuwają się urojenia metaboliczne, gdzie chory zamienia osoby z otoczenia w inne, dotąd niewidziane i urojenia palingnostyczne, wśród których wszystko i wszyscy choremu znane.

Przypominając powszechną dawniéj wiarę w tak zw. stałe myśli, zaznacza autor o ile to mniemanie było błędnem a nawet i szkodliwem, gdyż ustalenie się takiego jednego urojenia przedstawia częstokroć wyższy stopień choroby. Uderzająca prawidłowość, jaka występuje wśród pewnych stanów chorobowych, utrwalić winna w przekonaniu, że poszczególne rodzaje urojeń zależne są od pewnych spraw chorobowych w mózgu. Wytłumaczeniem, w jaki sposób mogą powstawać urojenia, a zatem drogą psychologiczną

i pierwotnie, kończy autor rozprawę, jasnością wykładu dostępną i nielekarskiéj publiczności. (*Rozprawy z zakr. med. prakt.*, zeszyt II). *Dr. Paweł Radecki.*

Choroby uszne.

Treitel (Berlin): **O chorobach usznych w przebiegu wiądu rdzenia.**

Poszukiwania autora potwierdzają zapatrywanie, że zaburzenia narządu słuchowego w nielicznych tylko przypadkach występują w przebiegu uwiądu. Między 20 tabetykami 5 tylko skarżyło się na upośledzenie słuchu, z tych trzech miało przypadkowe powikłanie, 2 niedosłyszenie nerwowe, jak to wynika ze znacznego zmniejszenia bystrości słuchowej (*Hörweite*) dla mowy, przewodzenia kostnego dla tonów strojnika i percepcyi dla tonów wysokich. Obok tego istniały najprawdopodobniéj zmiany stwardnienia w uchu środkowem, jak to dalsze badanie wykazało. Zdaniem autora należy te zmiany w narządzie głos przewodzącym przypisać zaburzeniom odżywczym na podstawie wiądu w uchu rozwiniętym. Bezczułość n. troistego w jednym przypadku wykazana nie stoi w żadnym związku z temi zmianami odżywczemi. Jak bowiem dalsze obserwacyje pouczyły, taka bezczułość może się pojawić bez towarzyszącego zaburzenia słuchu, jak również zmiany odżywcze w uchu środk. mogą istnieć przy braku nieczułości n. troistego. Stałego lub częstego powiększenia pobudliwości elektrycznéj n. słuchowego, jakiego zdaniem Gradenigi w chorobach mózgo-rdzeniowych spodziewać się należy, jakoteż zniesienia przewodnictwa kostnego na znieczulonych miejscach skóry głowy, autor w swoich przypadkach stwierdzić nie mógł. Przypuszczenie, że dane zaburzenie słuchu zawisło od cierpienia rdzenia pacierzowego, usprawiedliwione jest wtedy, gdy przytępienie słuchu objawiło się dopiero po wyraźnem wystąpieniu objawów początkowych wiądu i jeżeli przedtem żadnéj choroby usznéj nie było, wreszcie pod warunkiem, że wynik badań przedmiotowych nie stoi w sprzeczności z podaniami wywiadowemi. (*Ztschr. f. Ohrenheilkunde* Bd. XX, H. 3 i 4).

Dr. Spira.

Medycyna sądowa.

H. König (Hermannstadt): **Działanie konserwujące wody szybu „echo“ w Vizakna.**

Po silnéj nawalnicy, jaka nawiedziła okolicę Hermannstadtu w Siedmiogrodzie w lipcu 1890 r. zauważono w dawno zarzuconym szybie „echo“ w miejscowości kąpielowéj Vizakna nagły przypływ wody solankowéj, z któréj wyłowiono kilka trupów ludzkich doskonale zachowanych, okazujących rany i kanały postrzałowe i rany cięte.

Były to zwłoki honwedów węgierskich, którzy dnia 4 lutego 1849 walcząc pod wodzą jenerała Bema padli trupem. Zwłoki zabitych wrzucono wówczas do szybu echo, stale wodą słoną zalanego, gdyż ciężka zima nie pozwalała na wykopywanie grobów.

Autor który miał sposobność oglądać i sekcyonować zwłoki te, doszedł do przekonania, że woda szybu „echo“ posiada własności konserwujące, a przekonanie to swoje stwierdził doświadczeniami własnemi. Solanka ta w przybliżeniu zawiera: chlorki sodu, potasu, magnu, wapniu, jodek sodowy, siarkan sodowy i wapniowy.

Wnioski autora są następujące: Solanka szybu „echo“ posiada zadziwiające własności konserwowania zwłok ludzkich. Przenika ona na wskroś całe ciało w niéj zanurzone i dociera nawet do szpiku kości. Nie działa niszcząco nawet na najdelikatniejsze tkanki. Z biegiem czasu tworzą się w jamach zwłok w solance téj zanurzonych krystaliczne złogi soli w skład wody wchodzących. Ponadto przekonał się K. że woda stawu okolicznego Tököly podobny skład chemiczny mająca jak solanka szybu „echo“ u kąpiących się w niej, przenika skórę, gdyż w każdym przypadku mógł po kąpieli w moczu i ślinie wykazać jod, za dolaniem kwasu azotowego dymiącego i skłóceniem z chloroformem, wobec wolnego jodu czerwono się barwiącym. Na zasadzie tych własnych spostrzeżeń dochodzi B. do przekonania, iż ludzka skóra dla składników solnych jest przenikliwą i że solanki wszelkie w ten sposób znakomite lecznicze oddają usługi. *Wiener Medic. Bl.* Nr. 18. R. 1892).

Wilcox: **O przypadkach śmierci nagłéj z niewyjaśnionéj przyczyny.**

Wedle wykazów statystycznych wydarza się w Anglii dorocznie 3000 przypadków śmierci nagłéj, w których przyczyny śmierci sekcyja nie jest w stanie wykazać. Dla medycyny sądowéj doniosłe ma znaczenie zapoznanie się z temi formami chorób, które niespodziewanie nagłą śmierć wywołują. Znane są choroby o dłuższym zwykle przebiegu, które nierzadko aż do chwili nagłéj śmierci żadnym groźnym objawem się nie zdradziły. Tak znanym jest *typhus ambulatorius* i dzięki ogłoszeniom prof. Hofmanna w Wiedniu *pneumonia crouposa, peritonitis* i *meningitis ambulatoriae*. Lesser podaje przypadek dotyczący osoby zresztą zdrowéj, która przy myciu się nagle zmarła; sekcyja wykazała wrzód przebijający ścianę jelita. U klowna, który w czasie przedstawienia w cyrku padł nagle trupem, wykazała sekcyja wielki gruzełek w mózgu. U 9-miesięcznego dziecka, które również zmarło nagłą śmiercią, znaleziono niedokrewność tak w białéj jak szaréj istocie mózgu tak znacznego stopnia, że obie istoty mózgowe były śnieżnéj białości (*white as snow*). Przerażenie bywa często powodem nagłéj śmierci. Nierzadko śmierć nagła następuje wśród objawów udaru mózgowego a sekcyja nie jest w stanie wykazać żadnego ogniska udarowego. Również często przyczyną nagłéj śmierci bywają choroby serca, jak stłuszczenie serca, zwyrodnienie tegoż brunatne, przerost tegoż, tętniaki, zatory tłuszczowe, ostry obrzęk płuc itd. Czasem pęknięcie torbieli jajnika, ciąża pozamaciczna, przewłoczne zapalenia w przewodzie pokarmowym wśród nieznacznych objawów przebiegające, stanowią jedyną przyczynę nagłéj śmierci. W końcu podaje autor własny przypadek, w którym ostre zapalenie przewodu pokarmowego nakazywało podejrzywać otrucie arszenikiem; badanie chemiczne atoli obecności arszeniku nie wykazało. *Friedreichs Blt. f. ger. Med.* H. III, 1892).

W styczniu rb. otrzymał zakład krakowski medycyny sądowéj zwłoki mężczyzny do sekcyi sądowéj. Obok dawniejszych zmian gruźliczych w płucach znaleziono rozległe świeże zapalenie otrzewny z złogami wypociny włóknikowéj i ropnéj. Mężczyzna był zdrowym zupełnie a zmarł w 12 godzin po uderzeniu go w żarcie blaszaną łopatką ważącą 350 grm. w okolicę podbrzusza. Pęknięcia któregokolwiek z narządów brzusznych mimo skrzętnego poszukiwania przy sekcyi nie wykryto. Widocznie istniejące już poprzód zapalenie otrzewny, a przebiegające bez objawów (*peritonitis ambulatoria*) już po lekkim urazie tak się zaostrzyła, iż dała powód do szybkiéj śmierci.

Prof. Paltauf (Praga): **Stężenie pośmiertne ze względu na otrucia.**

P. przytacza wszystkie teoryje tłómaczące przyczynę stężenia pośmiertnego; teoryje te bądźto kładą główny nacisk na system nerwowy, bądźteż na zwiększoną kwasotę w pierwoszczu mięśni i krzepnięcie myosyny. Doświadczenia P. wykazały, że strychnina w małych dawkach żadnych wybitnych wyników co do stężenia trupiego nie daje, w większych dawkach podana wywołuje już w 5 minut stężenie. Pikrotoksyna w 6 minut już wywołuje zupełne stężenie całego ciała. Kamfora również przyspiesza stężenie. Natomiast weratryna i ezeryna nie okazały żadnego wybitnego wpływu. (*Wien. med. Wschrft.* 1892, Nr. 14). *Dr. Wachholz.*

Weterynaryja.

Doc. Walentowicz: **O wartości rozpoznawczéj tuberkuliny Kocha w perlicy bydlęcéj.**

Dotychczasowe publikacyje o wartości rozpoznawczéj tuberkuliny Kocha w perlicy u bydła wykazujące, że bydło rogate dotknięte tą chorobą jest bardzo czułe na jad tuberkuliny, skłoniły autora do przedsięwzięcia w tym kierunku doświadczeń. W tym celu wstrzykiwał on dwukrotnie w odstępach 1-dniowych pięciu krowom holenderskim zupełnie zdrowym po 0·5 cm.^{3} limfy Kocha, rozcieńczonéj dziesięciokrotną ilością $^1/_2$ % roztworu kwasu karbolowego, przy zachowaniu wszystkich warunków antiseptycznych. W 9 go-

dzin po obu zastrzyknięciach okazywała krowa $3\frac{1}{2}$ letnia podwyższoną ciepłotę, po pierwszem wstrzyknięciu do 41·5° C., po drugiem do 41·6° C. Ponieważ takie stałe podnoszenie się ciepłoty ciała musiała wzbudzić podejrzenie istnienia perlicy, przeto celem sprawdzenia została rzeczona krowa zabitą i sekcyjonowaną. Po zabiciu okazało się jednak, że oprócz nieznacznego stopnia *distomatosis*, krowa była tak dalece zdrową, że mięso i trzewa z niéj pochodzące za koszerne uznane zostało. (*Oest. Monatsschrift f. Tierheilkunde*, Nr. 7, 1892). *Pon.*

Otrucia.

Sackur: Wtarcie szaruchy — zatrucie z przebiegiem śmiertelnym.

W styczniu b. r. przyjęto do szpitala Wszystkich Świętych w Wrocławiu 20 letnią dziewczynę z powodu objawów zakażenia septycznego. Chora miała na lewéj dłoni głębokie rozpadliny (*rhagades*), które miały dać powód do zapalenia ropnego tkanki podskórnéj. Lekarz zalecił jednorazowe wtarcie 5·00 szaruchy w rozpadliny celem wstrzymania zapalenia. Dziewczyna zapadła już w krótkim czasie po wykonaniu zlecenia lekarza wśród ciężkich objawów, jak ustawicznego wymiotowania treścią zielono zabarwioną, zawrotów głowy i omdleń. Badanie szpitalne wykazało obok niedokrewności znacznego stopnia i znacznego osłabienia naciek wiotki, galaretowaty przedramienia lewego. Wykonano nacięcie nacieku, przyczem treść surowiczą z rany dobywającą się poddano badaniu bakteryjologicznemu — jednak z zupełnie ujemnym wynikiem. Przedramię opatrywano starannie środkami przeciwgnilnemi, przeciw wymiotom ciągłym polecono nastój makowcowy i będźwinian sodowy. Drugiego dnia pobytu choréj w szpitalu wystąpiły krwawe biegunki a obraz poprzednio podobny do posocznicy (śledziona jednak obrzękłą nie była, ciepłota prawidłowa) zmienił się na obraz dysenteryi. Trzeciego dnia wystąpiła obok istniejących biegunki krwawéj i morzyska, anuryja, znaczna *stomatitis* i *gingivitis*. W czwartym dniu objawy te wzmogły się znacznie, ślinianki podszczękowe obrzękły, osłabienie zwiększyło się tak, iż chora zmarła tegoż dnia w nocy. Sekcyja częściowa narządów wewnętrznych wykazała liczne wybroczyny w jelitach, w nerkach, obumarcie przybłonka w cewczkach i zwapnienie tegoż, w śledzionie nic nieprawidłowego, w wątrobie przybrzeżnie ułożone kępy anemiczne.

Pod koniec obserwacyi szpitalnéj rozpoznano otrucie ostre rtęcią. Przypadek rzadki, a ponadto wielkie jego podobieństwo z obrazem posocznicy, a następnie dysenteryi skłonił autora do ogłoszenia. Że 5·00 szaruchy było powodem śmiertelnego zatrucia, tłómaczy S. raz zastosowaniem rtęci na skórę ciała przyskórka pozbawioną, a wreszcie, co ważniejsza, istniejącą idyjosynkrazyją do rtęci u dziewczyny. (*Berl. klin. Wschrft.* Nr. 25, 1892). *Dr. Wachholz.*

IV. Sprawozdanie z IV. Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie w dniach 12, 13 i 14 lipca 1892.

Uczestnicy Zjazdu zgromadziwszy się we wtorek dnia 12 lipca o godzinie 8 rano, zwiedzili pod kierownictwem prof. Rydygiera klinikę chirurgiczną, co wobec tego, że wszyscy członkowie Zjazdu urządzenie kliniki dobrze znali, i że większość tam się znajdujących chorych miała być podczas odpowiednich odczytów przedstawioną, stosunkowo niewiele zajęło czasu. Następnie udano się do oddziału chirurgicznego szpitala św. Ludwika, gdzie Dr. Raczyński demonstrował dziecko dotknięte krupem, u którego wykonano intubacyję krtani sposobem O'Dwyera, okazał narzędzia służące do intubacyi oraz sposób jéj wykonania, przyczem prof. Jakubowski w kilku słowach podał uwagi o wskazaniach do tego rękoczynu, o chwili stosownéj do wykonania intubacyi i do wyjęcia rurki.

O godzinie 10-éj rozpoczęło się I. posiedzenie Zjazdu w klinice chirurgicznéj. Posiedzenie zagaił przewodniczący prof. Rydygier krótkiem przemówieniem, w którem dziękował zebranym uczestnikom, a szczególnie kolegom wojskowym a na ich czele c. k szefowi sanitarnemu Drowi Huberowi za przybycie na Zjazd. Przedstawiając następnie sprawę wydawnictwa „Pamiętnika Zjazdu" podał przewodniczący do wiadomości członków, że koszta tego wydawnictwa są tak znaczne, że sprowadziły dotąd deficyt w wysokości 500 złr. Aby w przyszłości temu zapobiedz, Zarząd Zjazdu uchwalił w następnych rocznikach Pamiętnika umieszczać tylko streszczenia wykładów, które i tak gdzieindziéj *in extenso* bywają ogłaszane, natomiast podawać szczegółowo dyskusyje nad wykładami odbyte.

Następnie wybrano jednogłośnie na wniosek prof. Obalińskiego wiceprezesami Zjazdu Drów Dembowskiego z Wilna i Schramma ze Lwowa; sekretarzem wybrano dotychczasowego sekretarza doc. Bossowskiego, skarbnikiem również dotychczasowego skarbnika doc. Trzebickyego

Dr. Ziembicki prosi przewodniczącego, aby w przyszłości termin Zjazdu wcześniéj ogłaszano, gdyż, jak mu kilku kolegów z Królestwa doniosło, nie mogli z powodu późnego ogłoszenia terminu na czas przygotować wykładów.

Przewodniczący przyrzeka zastosować się w przyszłości do tego żądania.

Dr. Obtułowicz wnosi, aby Zjazd w r. 1893 odbył się w październiku, na który to miesiąc przypadnie otwarcie pawilonu chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza.

Sprzeciwiają się temu Dr. Schramm i prof. Obaliński, twierdząc, że wielce jest wątpliwem, aby pawilon chirurgiczny w oznaczonym czasie został ukończony.

Wykłady rozpoczął prof. Obaliński od odczytu: „O leczeniu gruźlicy stawów i kości".

Sprawę leczenia gruźlicy stawów i kości postanowili poruszyć mowca i prof. Rydygier podczas dyskusyi o tym samym przedmiocie odbytéj na ostatnim Zjeździe chirurgów niemieckich w Berlinie, gdy w toku dyskusyi pojawiły się zdania poważnych chirurgów, że należy porzucić resekcyję a postępować wyłącznie konserwatywnie.

Dopiero od lat 20 znamy właściwą etyjologiję gruźlicy stawów; przedtem gdy nie znano istoty téj choroby leczono wyłącznie zachowawczo, a gdy wyniki tego leczenia okazały się niepomyślnemi, wpadano w drugą ostateczność i amputowano niemiłosiernie wszystkie kończyny gruźlicą dotknięte. Dopiero od czasu zaprowadzenia antiseptyki i od czasu gdy badanie anatomo-patologiczne i bakteryjologiczne stało się powszechne, pokazało się, że najlepszą drogą jest pośrednia i odtąd najczęściéj wykonywano: resekcyję, artrotomiję i artrektomiję. W ostatnich czasach chirurdzy wracają do leczenia konserwatywnego, ale nie do gnuśnego wyczekiwania, lecz stosują miejscowo środki specyficzne przeciw gruźlicy. Aby poznać, które postępowanie jest najlepsze, należałoby zbierać daty tyczące się leczenia i dalszego przebiegu gruźlicy stawów i kości, postępować tak jak to czynią Zjazdy niemieckie z badaniem narkozy.

Mowca przedstawia wyniki leczenia operacyjnego gruźlicy stawów w ostatnich 18 latach w oddziale chirurgicznym szpitala św. Łazarza, które w sposób nader instruktywny przedstawił na osobnéj tablicy. Z zestawienia tego wynika, że resekcyja i artrektomija dają wcale pomyślne wyniki i że niepojętem jest przeto, dlaczego rękoczyny te chcą w czambuł porzucić. W ciągu praktyki swéj zauważył nieraz prof. O. że przypadki napozór lekkie, w których wydaje się, iż artrektomija jest za ciężkim zabiegiem, przebiegają bardzo niepomyślnie pomimo resekcyi lub nawet amputacyi, podczas gdy inne ciężkie przypadki z rozległem zniszczeniem kości kończyły się wyleczeniem.

Mówca przypuszcza, że muszą tu istnieć dwa odmienne cierpienia, których my dotąd nie jesteśmy w stanie odróżnić i uważamy je za gruźlicę. U zwierząt znaną już jest ta forma odmienna, lżejsza pod nazwą gruźlicy wrzekoméj (*pseudotuberculosis*).

Mówca ubolewa, że mając szczupłą liczbę pomocników, nie może przeprowadzać ścisłych badań, które ze względu na przebieg i leczenie omawianego cierpienia są nader wa-

żne i konieczne. Z tego powodu bardzo pożądanem by było aby te liczne stypendyja, któremi Wydział krajowy rozporządza, rozdawano nietylko udającym się za granicę, ale w znacznéj części tym, którzyby pozostali w kraju i w zakładach naszych pracowali. W końcu mowca prosi, aby Zjazd uchwalił, że wszyscy którzy posiadają zakłady zechcieli podjąć badania nad leczeniem gruźlicy kości i stawów i wyniki swoich badań przedstawiali na przyszłych Zjazdach chirurgów.

Przemówienie prof. O b a l i ń s k i e g o przyjęli zgromadzeni żywemi oklaskami, a przewodniczący w imieniu członków Zjazdu wyraził mowcy szczere podziękowanie, przyczem nadmienia, że dyskusyja nad tym przedmiotem odbędzie się po drugim z rzędu wykładzie, mającym omawiać ten sam przedmiot.

II wykład. Dr. Ś m i e c h o w s k i: L e c z e n i e g r u ź l i c y s t a w ó w i k o ś c i k w a s e m c y n a m o n o w y m s p o s o b e m L a n d e r e r a.

Mowca referował pracę Landerera o stosowaniu emulsyi z kwasu cynamonowego w przebiegu gruzlicy kości i stawów i przedstawił własne obserwacyje, które jednak nie są jeszcze doprowadzone do końca z powodu krótkiego czasu stosowania téj metody. W obserwowanych przypadkach stosowano wyłącznie kwas cynamonowy, w jednym przypadku, gdzie podmiotowo ustąpiły nadzwyczaj silne bóle w stawie kolanowym, objektywnie przykurczenie dało się w znacznéj części bez bólu i stosowania gwałtownych środków wyprostować i chora jest na najlepszéj drodze. W innych przypadkach stosowano jodoform przedtem, pomimo to rezultat nie jest tak bijący w oczy. (C. d. n.)

We środę wieczór tak jak corocznie prof. R y d y g i e r, jako przewodniczący Zjazdu, podejmował u siebie członków Zjazdu i wielu innych kolegów, tym razem w pięknéj willegiaturze swéj w Mydlnikach pod Krakowem. Zebrało się kolegów kilkudziesięciu, którzy śród miléj zabawy aż do późnéj nocy korzystali z serdecznéj gościnności gospodarza. Śród nader licznych toastów, pomiędzy któremi jak zawsze toast wzniesiony przez czcigodnego Rektora Uniw. Jagiell. X prałata Chotkowskiego największéj budził zajęcia, i gry kapeli wojskowej znanego i cenionego w Krakowie mistrza Hocka, ledwie spostrzeżono się, że zebranie zapowiedziane na 13 lipca, przeciągnęło się na 14 lipca. Szczytem zabawy było ofiarowanie pięknego, artystycznie wykonanego albumu pamiątkowego inicyjatorowi Zjazdów chirurgów polskich, ozdobionego fotogramami członków ze wszystkich dzielnic polskich, przy wręczeniu którego kol. Z i e m b i c k i, prymaryjusz lwowski, przemówił wymownie i serdecznie w imieniu kolegów chirurgów polskich.

V. Wiadomosci bieżące.

* **Kraków** d. 14 lipca. Cholera grozi nam swemi niepożądanemi odwiedzinami, zbliżając się równocześnie z dwóch stron. Niedawno temu pojawiła się w Baku nad morzem Kaspijskiem, zkąd rozszerzyła się na liczne miejscowości kaukazkie i dostała się do Astrachanu, a więc wkroczyła przez tę bramę, którędy i pierwsza epidemija cholery dostała się do Europy a postępując wzdłuż Wołgi nawiedziła Carygród i Saratów. Z drugiéj strony grozi Europie wtargnięcie cholery drogą morską od Zachodu, a mianowicie z Abissynii, dokąd się dostała z Indyj. W Petersburgu i we Wiedniu władze sanitarne zajmują się już zarządzeniem odpowiednich środków zapobiegawczych.

* Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jag. pp. Karol Jan H ö s c h l z Golejowa w Król. Polskiem i Roman Jędrzéj M a ł a c z y ń s k i z Buławy w Galicyi.

* W tygodniu 26-tym (od 26 czerwca do 2 lipca) było w K r a k o w i e małżeństw 17, urodzeń 46, skonów 54, z tych z gruźlicy 11, z nieżytu żołądka i jelit 10, z zapalenia płuc 9.

* W K r y n i c y było do dnia 4 lipca gości 1507, — w S z c z a w n i c y 768, — w P y s z c z a n a c h 1703.

* Dr. Odo B u j w i d z Warszawy powołany został na kierownika stacyi bakteryjologicznéj w Odesie, — tak donoszą gazety fachowe rosyjskie.

* **Wiedeń**. Na ostatniem posiedzeniu Wydział lekarski wybrał komisyję, w skład któréj wchodzą proff.: Hofmann, Kahler, Kundrat i Nothnagel, celem proponowania następcy po prof. Meynercie.

* **Odznaczenia**. Dr. med. G u t m a n n (krakowianin), od lat kilkunastu pracujący jako pomocnik w biórze dziekanatu Wydziału lek. we Wiedniu, otrzymał tytuł Radzcy cesarskiego.

* Od szan. kolegi Dra Ś c i b o r o w s k i e g o w Szczawnicy otrzymaliśmy list następujący:

„Wyczytawszy w Nrze 28 „Przeglądu Lek." w Wiadomościach bieżących list p. Zahradnika, wyrażający zadziwienie nad mojem sprostowaniem zamieszczonem w Nrze 27 „Przegl. Lek.", a zarazem odebrawszy list od p. Zahradnika do mnie adresowany — udałem się powtórnie do apteki p. Jezierskiego i na składzie znalazłem *56 pudełek oryginalnych p. Zahradnika* z podaniem ceny, zawierających kapsułki z kreozotem, gwajakolem, terpentyną, terpiną i bromkiem kamfory, jakkolwiek już znaczna ilość pudełek została chorym sprzedaną; zdaje mi się zatem, że miałem podstawę dostateczną do napisania sprostowania. Napisałem zaś takowe zgodnie z życzeniem innych lekarzy zdrojowych, którzy listy od p. Zahradnika odebrane p. Jezierskiemu zakomunikowali. Na tem kończę tę niemiłą polemikę, która zdaje mi się, że p Zahradnikowi pożytku nie przyniesie.

Szczawnica d. 10 lipca 1892.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.